

Bölüm 7

İntrauterin Gelişme Geriliği (İUGR)

Zafer KOLSUZ¹



Fizyopatoloji

- Fetal büyüme geriliği, gestasyon yaşına göre küçük olan düşük doğum ağırlıklı yenidoğanları tanımlar.
- Doğumların %20'si düşük ve yüksek doğum ağırlığına sahiptir.
- Düşük doğum ağırlıklı doğumların çoğu pretermdir. Termde düşük doğum ağırlığı oranı %3'tür.
- Hücre büyümesi 3 faza ayrılır;
 - ✓ İlk 16 hafta hiperplazinin baskın olduğu dönem
 - ✓ 16-32 hafta arası hiperplazi ve hipertrofinin eşit olduğu dönem
 - ✓ >32 hafta hipertrofinin ağırlıklı olduğu dönem
- Bu üç büyüme fazına karşılık gelen büyüme oranları;
 - ✓ 15. hafta 5 gr/gün
 - ✓ 24. hafta 15-20 gr/gün
 - ✓ 34. hafta 30-35 gr/gün şeklindedir.
- Fetal yaşamın erken dönemlerinde temel belirleyici fetal genomdur. Gebelik ilerledikçe çevresel, besinsel ve hormonal etkiler ön plana çıkar.
- İnsülin ve insülin benzeri büyüme faktörü 1 (IGF-1) ve IGF-2 tüm fetal organlar tarafından üretilir. Bunlar hücre gelişimi ve farklılaşması açısından çok önemli role sahiptir.
- Obezite geni ve protein ürünü leptinin fetal düzeyi ilk iki trimester boyunca yükselir. Leptin düzeyleri doğum ağırlığı ve yenidoğan yağ kütlesi ile koreledir fakat İUGR ile ilişkisi yoktur.

Terminoloji

- VSGA:** Gebelik yaşına göre çok küçük (<3. persentil) fetüsü tanımlar.
- SGA:** Gebelik yaşına göre küçük (<10. persentil) fetüsü tanımlar.
- AGA:** Gebelik yaşına göre ortalama (10-90. persentil) fetüsü tanımlar.
- LGA:** Gebelik yaşına göre büyük (>90 persentil) fetüsü tanımlar.
- FGR:** Fetal gelişme kısıtlılığı
- İUGR, FGR ve SGA birbiri yerine kullanılmaktadır.

¹ İzmir Demokrasi Üniversitesi Buca Seyfi Demirsoy Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği

Doğum Eylemi ve Doğum

- Plasental yetmezlik travayda ağırlaşır.
- Azalmış amniyotik sıvı hacmi ile kord basısı sıkıdır.
- İUGR kuşkusu varsa yüksek riskli intrapartum monitarizasyon yapılmalıdır. Bu hastalarda sezaryen insidansı artmış olarak bulunmuştur.
- Hipoksik ve mekonyum aspirasyonlu doğma riski artmıştır ve yenidoğan için ekip hazır olmalıdır.
- Ağır İUGR olan yenidoğanlar, özellikle hipotermiye duyarlıdır ve hipoglisemi, polisitemi, hiperviskozite gelişimine yatkındır.
- Motor ve diğer nörolojik defisit riski de artmıştır.
- Spontan geç deselerasyon ya da hafif uterin kontraksiyon ile geç deselerasyon varlığında direkt sezaryen düşünülebilir.
- Umbilikal arter doppler diyastol sonu akım kaybı ya da ters akım olması durumunda travay hemen her zaman tolere edilemez.

Uzun Dönem Sekeller

Erişkin dönemde hipertansiyon, ateroskleroz, metabolik sendrom ve diyabetes mellitus gelişimi ile ilgilidir.

Sonraki Gebelikte Takip

- İUGR olan fetüs doğurma öyküsü tekrarlama olasılığını %20-25 artırır.
- Risk faktörü olan gebelerde, seri USG ile değerlendirme yapılmalıdır.
- 32-34 haftadaki USG ile çoğu İUGR fetüs saptanır.
- Kesin tanı ise doğumda konulur.

KAYNAKLAR

- * American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins-Obstetrics and Society for Maternal-Fetal Medicine. ACOG Practice Bulletin No. 204: Fetal Growth Restriction. Obstet Gynecol. 2019 Feb;133(2):e97-e109.
- * Ayaz R. Fetal-Büyüme Bozuklukları. In: Tıraş B, Çakıroğlu AY (Eds.), Williams Obstetrik, 25. Baskı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2020; pp:844-862.

- * Darıcı E, Yilmazer B, Özcan P. İntrauterin Büyüme Kısıtlılığı In: Fıçıcıoğlu C, Özcan P (Eds.), Obstetri Normal ve Sorunlu Gebelikler, 7. Baskı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara 2019; pp:737-769.